

こどものぜん息水泳教室

参加者募集

水泳は気管支ぜん息に適した運動療法です。仲間と一緒に楽しく泳いで、ぜん息に負けない体力づくりをしませんか。

水泳教室3つのポイント♪

- 1 豊島区水泳連盟所属のベテラン指導員による、お子様の泳力に応じたグループ制実習です。
- 2 小児科医師と看護師が常時待機し、お子様の健康管理を行いますので安心です。
- 3 保護者向けの講座を開催！ぜん息に関する情報提供や個別相談も随時行います。



スケジュール

- 前期** 5月13日・20日 / 6月3日・10日・17日 / 7月1日・8日
- 後期** 9月2日・9日 / 10月7日・21日 / 11月11日・18日 / 12月2日・9日
(全て月曜) いずれも午後4時30分から午後6時まで (水泳実習 約1時間)
- 夏休み** 8月6日(火)・7日(水)・8日(木)・9日(金)
いずれも午前9時30分から正午まで (ぜん息学習、からだづくり、水泳実習等)
※夏休みのみの参加も大歓迎!

対象 気管支ぜん息・ぜん息様気管支炎の診断を受けている、区内在住の新小学1年生から新中学3年生 (定員50名)

場所 雑司が谷体育館 (豊島区雑司が谷3-1-7 千登世橋教育文化センター3・4階)

費用 無料 (ただし、更衣室のロッカー代は自己負担)

参加費用
無料

申込方法

- 1 裏面の参加申込書 (コピー可) に必要事項を記入のうえ、郵送または窓口でお申込みください。
- 2 申込書受付後に主治医意見書の用紙をお送りします。かかりつけの医療機関へお持ちください (意見書作成料は区負担)。
- 3 医療機関から区へ届いた意見書をもとに、参加の可否を教室開始2週間前までにお知らせします。

申込期限 3月29日(金) ※夏休みのみ参加の場合: 6月25日(火)
定員に満たない場合は、期限を過ぎた後も途中参加が可能です。
お問い合わせください。

注意事項 小学生の場合、保護者の方に会場までの送迎をお願いしています。定員を上回る応募があった場合は、選考させていただきます。

参加保護者の声

子どもだけでなく、親もぜん息のことを勉強できてよかった。

教室で同じぜん息の子や保護者と交流が持てるので、とても良い機会でした。

苦手意識のあった運動ですが、水泳をきっかけに色々なことに自信がついたようです。

学校よりも丁寧に教えてくれて上手に泳げるようになった。

参加したお子さんの声

申込み・問い合わせ窓口

豊島区地域保健課 ☎03-3987-4220
公害保健グループ A0016901@city.toshima.lg.jp
〒170-0013 豊島区東池袋 1-20-9 池袋保健所4階

◆ 環境再生保全機構は、豊島区が実施する「こどものぜん息水泳教室」をサポートしています。



ぜん息に関する心配ごとや悩みごとは「ぜん息電話相談室」まで
専門医・看護師が対応いたします。

フリーダイヤル ☎0120-598-014
受付曜日・時間 月～土曜日 (祝日を除く) 10:00～17:00



独立行政法人 環境再生保全機構 <https://www.erca.go.jp/yobou/>

〒212-8554 川崎市幸区大宮町1310番 ミューザ川崎セントラルタワー8F
TEL.044-520-9572 FAX.044-520-2134 法人番号8020005008491

大気環境・ぜん息などの情報館 検索

リサイクル適性(A)
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。



平成31年
(2019年)度

こどものぜん息水泳教室 参加申込書

ふりがな		性別	生年月日		新学年			
参加者名		男・女	平成	年	月	日生	小学 中学	年
ふりがな		緊急連絡先 電話番号	自宅・携帯 ()					
保護者名			子との関係 ()					
住所	〒() 豊島区							
希望するコース	<input type="checkbox"/> 前期	<input type="checkbox"/> 後期	<input type="checkbox"/> 夏休み	参加回数	初回・()回目			

水泳指導の参考にしますので、保護者の方が以下の項目についてご記入ください。

1. お子様は泳げますか?該当する□にチェックをして、___上にご記入ください。

泳げる。 どの程度泳げますか?

①クロール _____m ②平泳ぎ _____m ③背泳ぎ _____m ④バタフライ _____m

けのびバタ足なら泳げる。 _____m

泳げない。 以下の①~④の該当する項目に○をつけてください。

- | | | |
|------------------|-----------|-----------|
| ①水をこわがりますか? | ア: こわがる | イ: こわがらない |
| ②水に顔をつけられますか? | ア: つけられない | イ: つけられる |
| ③水中で目を開けられますか? | ア: 開けられない | イ: 開けられる |
| ④プールの底から足を離せますか? | ア: 離せない | イ: 離せる |

2. お子様の身長・体重を教えてください。応急処置の際の参考にしますので、最近の値をご記入ください。

身長 _____cm 体重 _____kg

3. 現在かかっている主治医はどちらですか?医療機関名をご記入ください。

()

4. 参加にあたり、注意してほしいことや伝えておきたいことがあればご記入ください。

()

5. メールでの水泳教室(開催期間中)の情報配信を希望しますか?

希望する (E-mail:) 希望しない

保護者様

水泳教室中にケガなどの緊急対応として、同行医療スタッフおよび、搬送先医療機関等の判断により、緊急の処置を必要とする場合があります(輸血等を含む)。

上記の医療行為について同意していただくことを、水泳教室の参加の条件としております。緊急時には、ご本人の健康と安全を優先し対応していくため、保護者の方による同意書の記入をお願いいたします。

また、健康管理に使用したデータは個人を特定しない形で医療スタッフの教育に活用させていただく場合がありますので、ご了承ください。

同意書

豊島区地域保健課公害保健グループあて

ぜん息児水泳教室参加にあたり、以下について同意いたします。

- 同行医療スタッフおよび搬送先医療機関の判断による医療行為(輸血等を含む)
- 個人を特定しない形でのデータの活用

記入日 年 月 日 参加者氏名 _____

保護者氏名 _____